Rok 1. Poznań, w maju 1927 r. Nr. 5.

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Administracja: Poznań, ul. Wysoka 12, II p. Otwarte we wtorek i piątek od godziny 11—15	Prenumerata kwartalna zł 1,80 Numer pojedyńczy . . . zł 0,60

KOMITET REDAKCYJNY:
Grześkowiakowa Józefa, Poznań-Starołęka — Klugowa, Poznań — Chuchracka, Poznań — Reszelewska, Poznań, ul. Wysoka 12, II p. Englowa, Poznań — Geppertowa, Poznań.
Za dział lekarski odpowiedzialny Prof. Dr. Kowalski, Dyrektor Uniwersyteckiej Krajowej Kliniki dla kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu, ulica Polna 17.
Za dział akuszeryjny odpowiada **redaktor Józefa Grześkowiakowa, Poznań-Starołęka, ulica Długa 17.**

TREŚĆ:
Dr. Banaszkiewicz: O ciąży mnogiej. — Marja Sibilska: O zaśniadzie groniastym. — E. Nowakowa. — A. Kionowa: Komplikacje porodowe. — J. Grześkowiakowa: Dlaczego jest zawód położnej, tak mało poważany? — Ruch związkowy. — Skrzynka do listów.

Z Uniwersyteckiej i Krajowej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu (Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski).

DR. BANASZKIEWICZ.

O ciąży mnogiej.

Przystępując do opisu ciąży bliźniaczej mianowicie jej rozpoznania i postępowania naszego w czasie porodu, należy również wspomnieć o dziedziczności i częstości zachodzenia jej.

Najczęściej spotykamy ciążę mnogą u kobiet bardzo płodnych. Płodność ta jest zazwyczaj dziedziczna. Zresztą zachodzi skłonność dziedziczenia nietylko wzmożonej płodności, i to tak ze strony ojca jak matki. Walenta opisuje naprzykład przypadek, w którym matka rodząca 11 razy i mająca 32 dzieci pochodziła z ciąży czworaczej a ojciec z bliźniaczej. Rozróżniamy ciążę jedno- lub dwujajową, co rozpoznajemy badając dokładnie łożysko. Wspomnieć należy jeszcze, że przy ciąży bliźniaczej jednojajowej dzieci są przeważnie jednej płci, identycznego wyglądu i charakteru a przy dwujajowej różnią się najczęściej co do płci i wyglądu.

Ciąża mnoga zachodzi raz na 80 do 90 porodów. Częstość zachodzenia ciąży dwujajowej wzrasta z wiekiem matki i ilością porodów. Najczęściej zachodzi ciąża bliźniacza dwujajowa między 26 a 30 rokiem życia. Ciąża jednojajowa nie ma żadnego związku z wiekiem i zachodzi różnica często u pierwiastek i wielorodek.

Przeoczenie ciąży bliźniaczej jest dla położnej zawsze niemiłe, ponieważ może zaszkodzić jej opinji jako dobrej akuszerki. Dlatego winna położna zawsze przez staranne badania unikać błędu, który w najbliższym już czasie nawet dla lajka stanie się jawnym. Stwierdzenie bowiem bliźniąt po urodzeniu pierwszego płodu, nie jest sztuką, raczej blamażem. Powodem tego wcale nie tak szkodliwego grzechu jest w pierwszym rzędzie nieuwaga i niedbałe badanie. Przyznać jednakże musimy, że czasem zachodzą takie trudności w rozpoznaniu, że nawet najsumienniejsze badanie zawodzi.

W pierwszej połowie ciąży należy myśleć o bliźniętach przy nadmiernej wielkości i niezwykle szybiem rozrastaniu się macicy, która nie stoi w stosunku do czasu trwania ciąży obliczonego podług terminu zaniku miesiączek. Wielkość macicy odpowiada więcej późniejszemu okresowi ciąży normalnej. Dalej mamy przy ciąży mnogiej zazwyczaj silniejsze dolegliwości ciążowe. Do tego dochodzi wynik wywiadów, mianowicie obarczenie dziedziczne rodziców w tym kierunku. Wszystkie powyższe objawy nie są jednakże pewne, a to tem bardziej, że w tym okresie można bardzo łatwo pomylić ciążę mnogą z nadmiarem wód płodowych, zaśniadem groniastym lub nawet guzami różnemi. Pozatem zawsze należy pamiętać o nadmiernej wielkości płodu, na co również wskazywać będą wywiady co do wielkości płodów z dawniejszych porodów. Pewność co do rozpoznania daje nam w tym okresie niekiedy tylko kliniczne badanie przy pomocy promieni **Roentgena.**

Znacznie mniejsze trudności mamy przy rozpoznaniu bliźniąt w drugiej połowie ciąży. Obwód brzucha, który normalnie przy końcu ciąży wynosi ca 100 cm., jest tutaj znacznie większy. Następstwem tego są większe trudności przy oddychaniu wywołane przez uniesienie przepony i zmniejszenie znaczniejsze pojemności klatki piersiowej. Dalsze badanie i roz-

poznanie przez badanie zewnętrzne, daje położnej sposobność do pokazania swej umiejętności. Znamienne dla ciąży bliźniaczej jest stwierdzenie licznych drobnych części i to po stronie lewej jak po stronie prawej, tak u góry jak u dołu. Dalej jest ważnem stwierdzeniu ruchów płodu najróżniejszych miejscach jamy brzusznej o tym samym czasie na co zresztą ciężarna sama zwraca naszą uwagę. Najważniejszym objawem ciąży mnogiej pozostanie wybadanie dwóch główek albo dwóch lub trzech wielkich części oraz ustalenie bicia dwóch tętn płodowych oddzielnych po jednej i drugiej stronie brzucha rozdzielonych strefą, głuchą. Różnica pomiędzy jednem i drugiem tętnem powinna wynosić conajmniej 10 uderzeń na minutę. Tętna powinno się liczyć równocześnie, ściśle biorąc, trzeba dwuch badających. To nie znaczy jednakże, że wykluczamy ciążę mnogą, przy nieistniejącej różnicy co do ilości uderzeń tętn płodów. Wreszcie może nam wygląd i kształt brzucha ułatwić rozpoznanie.

Jeżeli płody leżą w położeniu podłużnem obok siebie w macicy, natenczas zarysowuje się na powłokach lekka bruzda podłożna dzieląca poprostu płody. Przy tem należy jednakże pamiętać o wypróżnieniu pęcherza moczowego. Pęcherz bowiem przepełniony może obraz nam zamazać. Na ogół spotykamy objaw powyższy dość często, ponieważ w 90% przypadkach mamy przy ciąży bliźniaczej położenie podłużne obu płodów. Wówczas stwierdzamy, że jedna główka jest ustalona w wchodzie albo w jamie miednicy małej a druga ruchoma nad pierwszą albo ułożona w dnie macicy zależnie od tego, czy drugi płód leży również w położeniu czaszkowem lub czy zachodzi położenie końcem dolnym tułowia. W innych przypadkach mamy w wchodzie miednicy ustalone pośladka nad niemi drugie ruchome, jeżeli płody się ustawiają końcem dolnym, albo stwierdzamy obok czyli nad ustalonemi pośladkami główkę jedną a drugą w dnie macicy, skoro drugi płód leży w położeniu czaszkowem.

Bruzda położna czyli ciągnięcie siodełkowate, opisane powyżej, uwydatnia się jeszcze lepiej, jeżeli płody w macicy się mieszczą jeden nad drugim, w dwuch etażach, co zachodzi przy położeniach poprzecznych obu płodów. Zdarza się to w 10% przypadków.

Pomimo jasnych i znamiennych objawów powyższych może rozpoznanie ciąży mnogiej sprawiać wielkie trudności. Jeżeli przy położeniach podłużnych kryje się płód jeden za drugim, musimy w warunkach nawet normalnych bardzo zważać, ażeby nie przeoczyć bliźniąt. W takich przypadkach uderzy nas wielką odległością ustalonej części przodującej od części wielkiej stwierdzonej w dnie macicy. Ta długość wynosi bowiem przy ciąży normalnej ca. 25 cm. a przy ciąży mnogiej ponad 30 cm. bowiem. To naprowadzać nas musi na właściwą myśl, że wybadane części wielkie, nie należą do jednego ale do dwuch płodów.

Najwięcej utrudniają rozpoznanie silnie napięte powłoki. Przyczyną wielkiego napięcia jest w pierwszym rzędzie sama ciąża bliźniacza, a pozatem nadmiar wód płodowych. Jeżeli więc z powodu tych komplikacji badanie zewnętrzne nie daje pewnego rozpoznania, jesteśmy niestety zmuszeni do badania wewnętrznego, które sprawę ewentualnie lepiej rozjaśni Nadmiar wód płodowych nie zezwoli bowiem nigdy na wstąpienie główki do miednicy przed pęknięciem pęcherza. Natomiast przy ciąży bliźniaczej jest nieomal zawsze część przodująca jdnego płodu ustalona. Powyżej podkreśliłem to kilkakrotnie, ponieważ niezmiernie rzadko zobaczymy ciążę bliźniaczą z balotującą lub ruchomą częścią przodującą. Często zanika dalej część pochwowa nawet zupełnie a ujście roztwiera się nieco zanim bóle wystąpią. Nadmiar wód płodowych zachodzi u bliźniąt dosyć często, występuje jednakże zazwyczaj tylko u jednego z płodów. Pomimo to, obraz powyżej opisany nie zmienia się, ponieważ bliźniak z mniejszą ilością wód zostaje zwykle zepchnięty do miednicy.

Podkreślam jednakże, że badanie wewnętrzne, powinno zawsze pozostać środkiem ostatecznym, stosowanym tylko po wyczerpaniu wszystkich innych sposobów. Pozatem zwracam uwagę na niebezpieczeństwo badania wewnętrznego wogóle, a specjalnie przy ciąży mnogiej. Zrozumiemy to gdy uwzględnimy, że nieomal wszystkie ciąże bliźniacze wymagają pomocy lekarskiej, bądź to z powodu nieprawidłowego położenia płodu, bądź to z powodu słabych bólów i częstych komplikacji w okresie trzecim. Są to też powody, które zmuszają położną zapewnić sobie pomoc lekarską, skoro tylko stwierdzi lub przypuszcza, że zachodzi ciąża mnoga.

Nie przystąpimy do omówienia porodu samego, chcę nadmienić, że już podczas ciąży występują często silniejsze dolegliwości z powodu częstszych i silniejszych obrzęków na nogach, powłokach brzusznych i twarzy. Pozatem widzimy bardzo często żylaki, dokuczliwsze i dłużej trwające wymioty wskutek silniejszego zatrucia ciążowego. Dlatego zapadają też chore z ciążą mnogą, częściej na eklampsję. Możemy to sobie dobrze wytłomaczyć większą powierzchnią, na której krew matki styka się z krwią płodów, mianowicie w miejscu usadowienia się łożysk przez co większa ilość trucizn przechodzi do oragnizmu matki.

Przystępując do opisu porodu samego należy wysunąć na pierwszy plan osłabienie bólów, które jest charakterystycznym objawem dla całego porodu bliźniaczego. Powodem tego jest nadmiernie rozciągnięcie mięśnia macicznego. Przeto okres rozwierania się ujścia przedłuża się niekiedy nawet przez kilka dni, co ułatwia w wysokim stopniu zakażenie. Zadaniem głównem lekarza jest tutaj wzmocnienie bólów a położnej, rodzącej i otoczenia zachowanie spokoju i cierpliwości, ponieważ samoistny przebieg porodu ochroni nas najlepiej przed niepożądanemi powikłaniami.

Zależnie od postawy i położenia płodu przebieg porodu bywa rozmaity. Wobec mniejszych zazwyczaj rozmiarów dzieci, są zabiegi lekarza na ogół ułatwione. Nawet ścieśnienie miednicy nie przedstawia tutaj przeszkody jak przy ciąży zwykłej. Wprawdzie i tutaj może się zdarzyć, że płód jeden utrudnia drugiemu przez swe ułożenie wejście do miednicy. Najczęściej widzimy to przy obszernej miednicy i przedwczesnem porodzie, gdzie małe wymiary płodu pozwalają na równoczesne wstąpienie do miednicy nawet dwuch wielkich części. Tak mamy tutaj przy

poprzecznem położeniu częściej poród zdwojonem ciałem Jeżeli części wielkie równocześnie wstępujące należą do dwuch płodów, wtedy komplikacja jest znacznie groźniejsza i pomoc lekarska jest nawet w najlepszych warunkach zawsze potrzebna. Do takiego powikłania dochodzi jeżeli jeden płód leży w położeniu pośladkowem a drugi w poprzecznem lub czaszkowem. Wówczas może się jeden zahaczyć o drugi.

Normalny przebieg porodu bliźniaczego mamy szczególnie tam, gdzie zachodzi położenie czaszkowe obu płodów a bóle są częste i dobre. Wówczas stawia się wpierw pierwszy pęcherz, pęka i rodzi się pierwszy płód. Po pewnym czasie, skoro macica się obkurczyła stosownie do zmniejszonej swej treści, stawia się drugi pęcherz, pęka i rodzi się bez trudności drugi płód. Łożyska rodzą się zwykle dopiero po porodzie płodów. Rzadziej zdarza się, że pierwsze łożysko rodzi się natychmiast po urodzeniu się pierwszego płodu, a łożysko drugie po porodzie płodu drugiego. Zachodzi naturalnie tylko wtedy, jeżeli mamy oddzielne łożyska. Po większej części są jednakże łożyska ze sobą połączone i to w wielką jedną płytę, do której się przyczepiają dwie pępowiny. W pośrodku jest przegrodu składająca się tylko z dwuch owodni. Łożysko takie widzimy przy płodach jednojajowych. Mniej ścisłe połączenie mamy przy ciąży dwujajowej, gdzie przegroda środkowa składa się z czterech błon a mianowicie z dwuch owodni i z dwuch kosmówek. W miejscu przegrody jest łożysko zazwyczaj cienkie a niekiedy mamy tutaj tylko cienką warstwę błoniastą. Łożyska są wówczas coprawda jeszcze złączone, ale już zupełnie samodzielne co do krwiobiegu. Wreszcie może każdy płód mieć swoje własne łożysko bez najmniejszego połączenia z drugiem.

Ale nawet po zupełnie normalnym porodzie pierwszego bliźniaka mogą zachodzić komplikacji. Skurcze maciczne następujące po urodzeniu się pierwszego płodu mogą spowodować częściowe odczepienie łożyska i wywołać mniej lub więcej silne krwawienie. Skutkiem zmniejszenia się przyczepu łożyska może teraz płód drugi być w niebezpieczeństwie. Obowiązkiem głównem położnej jest więc tutaj staranne i dokładne obserwowanie tętna, a zarazem zważanie na krwawienie. Pozatem musi położna bardzo dokładnie podwiązać dośrodkowy koniec pępowiny pierwszego dziecka, inaczej grozi przy bliźniętach jednojajowych albo dwujajowych z ściślejszem połączeniem łożyskowem, skrwawienie się drugiego płodu.

Drugie dziecko rodzi się jak już powyżej wspomniałem po pewnym czasie. Okres ten może się wahać od ¼ godz. do kilku dni a nawet tygodni. Nie wolno jednakże czekać tak długo ze względu na możność infekcji. Zbyt szybkie wypróżnienie macicy jest również mało pożądane, ponieważ może się łączyć z niedowładem macicy i silnem niebezpiecznem krwawieniem. Dla tego czekamy zwykle po porodzie pierwszego płodu w razie niekonieczności prędkiego ukończenia porodu około dwuch godzin. Po podraźnieniu macicy przez mięsienia celem wywołania bólów, przebije się drugi pęcherz. Jeśli drugie dziecko leży w położeniu poprzecznem co się względnie często zdarza, należy przedtem wykonać obrót zewnętrzny i zmienić położenie poprzeczne na czaszkowe i odczekać potem samoistnego położenia przodu. Obrót zewnętrzny jest tutaj zwykle łatwy z powodu wiotkości powłok brzusznych i większej ruchomości małego płodu. Przy pękniętym pęcherzu a położeniu poprzecznem musi lekarz wykonać obrót wewnętrzny.

Jeżeli po urodzeniu się pierwszego dziecka tętno płodu drugiego się pogorsza, musi lekarz znowu ukończyć szybko poród przez obrót lub założenie kleszczy. I tutaj widzimy zatem znowu, jak ważnem jest dla położnej wczesne postaranie się o pomoc lekarską.

Po ukończeniu całego porodu musi położna starannie śledzić okres trzeci. Już cały poród jest często leniwy z powodu niedostatecznej czynności mięśnia macicznego osłabionego przez silne rozciągnięcie. To samo może zachodzić w okresie trzecim. Mięsień osłabiony nie jest w stanie skurczyć się należycie i zacisnąć krwawiące naczynia w miejscu usadowienia się łożysk. Skutkiem tego jest krwotok, który niestety często nas zmusza do zakończenia okresu trzeciego zabiegiem Crede‘go a nawet ręcznem wydobyciem. I tutaj podkreślamy, jak ważnem jest prawidłowe postępowanie położnej śledzącej odczepianie się łożyska tylko wzrokiem. Każdy dotyk macicy przemęczonej i osłabionej może tutaj szczególnie łatwo doprowadzić do nieprawidłowości bardzo niebezpiecznych. Niechaj o tem położna pamięta przy każdej ciąży mnogiej! Skoro stwierdzimy, że łożysko odczepiło się zupełnie, usuwamy je w sposób dawniej opisany. Ale nawet i z tą chwilą nie minęło jeszcze niebezpieczeństwo! Kontrola macicy jest w dalszym ciągu konieczna przez conajmniej 2 dalsze godziny. Dopiero wówczas wolno położnej opuścić klijentkę, inaczej może ją spotkać ciężki zarzut, jeżeli po jej odejściu nastąpi nagłe, niebezpieczne krwawienie.

Biorąc pod uwagę wszystko, co powyżej pisałem, musimy dojść do wniosku, że ciąża bliźniacza nie jest objawem normalnym. Z jednej strony mamy bowiem wielką liczbę najróżniejszych komplikacji podczas porodu a zwlaszcza okresu trzeciego, a z drugiej są płody po większej części niedonoszone. Stąd zaczyna się nowy kłopot, a mianowicie utrzymania płodów przy życiu, co się zazwyczaj łączy z wielkiemi trudnościami. Jeżeli bliźniak przeżyje pierwszy rok wtedy nie ustępuje w niczem w swym rozwoju dalszym normalnemu dziecku.

O zaśniadzie groniastym.

Dnia 15 września 1925 r. o godz. 11 przepoł. zostałam zawołana do mężatki S., lat 34 zamieszkałej w Dopiewie. Wchodząc do domu S., zastałam pacjentkę siedzącą w kuchni, gdzie cała posadzka zbroczona była krwią. Chorą kazałam położyć do łóżka, sama zaś położyłam jej głowę nisko a nogi wysoko, kładąc równocześnie zimny okład na brzuch. Natychmiast posłałam konie po lekarza.

Ukończywszy desynfekcje rąk, oraz desynfekcję chorej, zabrałam się do wewnętrznego zbadania chorej, mniemając, że jest przodujące łożysko lub poprzeczne położenie. Przy badaniu wewnętrznym, nie znajduje żadnych części płodu, i myślałam o zaśniadzie groniastym. Chora powoli przychodziła do siebie, i prosiła mnie, abym jaknajprędzej starała się wydobyć i uratować dziecko, gdyż 3 przedtem urodzone, zmarły kilka dni po urodzeniu. Pytając się chorej o przebieg ciąży, dowiedziałam się, że przez całą ciążę krwawiła. Trzeźwiąc chorą bezustannie mocną kawą i amoniakiem, oświadczyłam mężowi chorej, że żona dziecka nie porodzi, ponieważ jajo zamieniło się w zaśniad. O ogdz. 1-szej w poł. przyszły bardzo silne bóle, i wyszła cała masa zaśniadu groniastego. Przybyły lekarz zastał wszystko ukończone i nie potrzebował wcale udzielić chorej swej pomocy. Po wielkiej prośbie i namowie zdołałam jednakże nakłonić chorą, ażeby się udała do Zakładu Położnych w Poznaniu, ze sobą większą część masy — zaśniadu gronowego. Po kilku dniach wróciła chora do domu zdrowa. W następnym roku — porodziła S. normalnie synka, lecz i ten zmarł jak wspomniane pierwsze 3 po urodzeniu. Moim zdaniem, są to objawy kiły. (Pacjentkę należy wobec tego dla dokładnego zbadania z listem ponownie odesłać do kliniki! Red.).

Dopiewo, dnia 15 kwietnia 1927 r.

Marja Sibilska, położna obwodowa.

Dnia 4. 4. 27. o godzinie 4-tej popoł. zawezwano mnie na ul. Piekary 8 do p. J. do pierwiastki o budowie wysokiej i silnej.

Zaraz po przybyciu podpadła mi objętość brzucha, która wynosiła 156 cm. Srom i nogi były bardzo obrzękłe. Przy badaniu zewnętrznem nie mogłam nic stwierdzić, ponieważ był nadmiar wody płodowej. Poprosiłam lekarza, który także zewnętrznie nic stwierdzić nie mógł. Po przepisowej desynfekcji rąk, badał lekarz wewnętrznie i oświadczył, że ujście jest otwarte na 5 mk., pęcherz stoi ale części przodujących nie może wyczuć. Ponieważ bóle były słabe, dał lekarz zastrzyk i kazał dobrze obserwować pacjentkę, ponieważ przewidywał eklamsje. W nocy bóle się uspokoiły, temperatura wskazywała 36^8. Puls był normalny.

Dnia 5. 4. 27. o godz. 8-mej rano wystąpiły lekkie bóle, a o godz. 12-tej w południe pękł pęcherz, przy czem odeszło dużo wody.

Po pęknięciu bóle się wzmagały. O godz. 7-mej wieczorem przybył lekarz ponownie, ucieszony, że poród pomyślnie przebiega. Woda płodowa odchodziła stale a bóle występowały co 5 minut. Prawa warga sromu obrzmiewała coraz więcej. Ja radziłam pacjentce udać się do kliniki, ale ona i rodzina była temu przeciwna.

Mimo zakazu (?) przeprowadziłam sumienną desynfekcję rąk i badałam pacjentkę wewnętrznie o godz. 9-tej wieczorem. Stwierdziłam ujście, otwarte na dłoń a jako przodującą część pośladki. (Badanie wewnętrzne było tutaj zupełnie zbyteczne, ponieważ położna już przy badaniu zewnętrznem rozpoznała ciążę mnogą, co ją bezwzględnie obowiązuje do zawołania lekarza. Red.). Zewnętrznie stwierdzam bliźnięta i posyłam natychmiast po lekarza, który niestety oświadcza, że przyjść nie może i radzi udać się po pomoc do kliniki, co też natychmiast uczyniłam. O godz. ½12-tej w nocy, urodziło się tymczasem dziewczę w położeniu pośladkowem, 49 cm. długie i żywe. Kilka minut później przybywa poliklinika. Lekarzs twierdza, że tętno drugiego dziecka jest słabe i zakłada kleszcze po zbadaniu wewnętrznem. O godz. ½1-szej urodziło się także dziewczę żywe, 47 cm. długie. Pół godziny później wyszło łożysko. Pacjentka, czuła się dobrze nie gorączkowała. Uciecha rodziców była wielka. O 5-tej rano, wracałam do domu.

O godz. 10-tej przedpoł. udałam się ponownie do pacjentki, która się skarżyła na ból głowy. Ciepłota wynosiła 37^0 C. Opatrzyłam noworodki a chorą obserwowałam do godz. 12-tej.

Ponieważ nic podejrzanego nie zauważyłam poszłam do domu, prosząc męża chorej, żeby mnie w razie potrzeby w tej chwili powiadomił. O godz. 1-szej w poł. przyszła kobieta z krzykiem, że p. J. umiera. Udaję się natychmiast do pacjentki.

Zastałam księdza, który przysłużył się tylko Olejami Św. z powodu bezprzytomności chorej, która miała w jednej godzinie 3 ataki eklamsji.

Posłałam natychmiast po lekarza poliklinicznego, który był przy porodzie obecny. Natychmiast przybył i przekazał pacjentkę i dzieci do kliniki.

Czy ataki się powtórzyły, niewiem? Poród trwał 36 godzin. Dowiedziałam się po 4-ch dniach, że pacjentka i dzieci są zdrowe.

E. Nowakowa, położna.

Komplikacje porodowe.

Z chwilą gdy dziecko się nomarlnie urodzi, nie tylko pacjentka, ale i akuszerka czuje pewne zadowolenie. W jak poważne położenie może się jednak po porodzie płodu akuszerka dostać w okresie, trzecim, to niechaj ilustruje następujący przykład:

W styczniu przywołali mnie do p. L. w. H. 10 kilometrów od miasta. Była to wieloródka poraz piąty rodząca, lat 33. Pacjentka nie mogła mnie poinformować w którym miesiącu ciąży jest i twierdziła, że żadnych ruchów nie odczuwała. Przy badaniu znalazłam stan macicy odpowiadający 6—7 miesięcy ciąży. Po dwuch godzinach normalnych bólów urodził się płód zmacerowany bez najmniejszego krwawienia. Temp. matki wynosiła 36^6 C. Czekałam więc dalej cierpliwie na urodzenie się łożyska godzinę jedną i drugą. (Podług przepisów należy czekać tylko godzinę i zawezwać lekarza. Red). Wreszcie zaczęło mnie to niepokoić. Wykonałam wszelkie zabiegi dozwolone, lecz nic nie osięgłam. Ponieważ mąż pacjentki, po urodzeniu się płodu był zmuszony wyjechać, zawezwałam sama pomimo silnego protestu pacjentki telefonicznie lekarza.

Lekarz stwierdził, że macica jest zupełnie zamknięta, i sądził początkowo, że łożysko już odeszło. Jednakże sznur pępowiny wychodzący z pochwy przemawiał bezwzględnie za tem. Po wszelkich zabiegach, które były także bezskuteczne, lekarz przyszedł do przekonania, że sztucznem otwarciem ujścia macicznego będzie musiał łożysko ręcznie wydobyć. Przeprowadzenie narkozy było jednakże niemożliwe, bo pacjentka miała wadę serca. Wobec tego lekarz nie wydobył łożyska ręcznie, tylko dał kilka zastrzyków podskórnych w uda, celem wywołania bólów. Gdy i to nie działało, dał pacjentce zastrzyki dożylni. Po chwili wystąpiły lekkie bóle i po kilku minutach urodziło się łożysko bez namniejszego krwawienia i temperatura rodzącej wynosiła 36^0 C. Cały okres trzeci trwał 15 godzin. Ja wróciłam po 18 godzinach szczęśliwie do domu. Pacjentka czuła się dobrze i opuściła łóżko po 5-ciu dniach.

Poznań w kwietniu.

A. Kionowa, akuszerka.

Dlaczego jest zawód położnej, tak mało poważany?

Przypominam sobie dzisiaj, jakie rokowałam sobie nadzieje, gdy w roku 1901. rozpoczęłam kurs akuszerki w Klinicy Krajowej. Skończyłam go w maju roku 1902. Był to pierwszy kurs w nowej Klinice na ul. Polnej. Nie było nawet jeszcze wszystko wykończone w gmachu pełnym nieraz płaczu, ale i wielkiej radości.

Szanowne Koleżanki! Był to kurs ostry, prawdziwie pruski „dryll“. Nic mu to nie szkodziło, przeciwnie doprowadziło do zahartowania ducha, nieraz nam tak potrzebnego. Nie miałyśmy też tej swobody co dzisiejsze uczennice. Wstawało się rano o 6 godz.,s ypialnie musiały być wzorowo uprzątnięte, klucz oddany od sypialni rano przełożonej, a wieczorem o 9 godz. można go było znów odebrać. Podczas dnia nie wolno nam było spać nawet po nocnym dyżurze. Potem była wizytacja położnic przez lekarzy i przełożoną p. Duhs. Jak ostra ona była, nie potrzebuję wspominać. Na drugiem piętrze były pokoje sypialne, na pierwszym piętrze mieliśmy osobne pokoje do nauki. O godz. 9-tej rano było śniadanie, potem wykłady i nauka, a o 12 godz. obiad. Kto nie miał służby mógł iść na godzinę na przechadzkę, musiał jednakże wrócić punktualnie o 2 godz. Teraz zaczynała się znów praca, t. j. zmiana dyżuru, uprzątanie, wykłady i nauka. O 4 godz. była kawa, potem znów była nauka i wizytacja położnic przez lekarzy i przełożoną p. D. Biada tej kandydatce, której łóżko powierzonej jej położnicy nie było w bardzo wielkim porządku, maleńkiej fałdeczki nie mogło mieć! Do tego Dochodziła jeszcze w ciągu dnia praca na porodówce, odkażanie instrumentów i inne prace z tem połączone. O 7 godz. była kolacja. Jedzenie było pod wszelką krytyką. Po kolacji musiałyśmy jeszcze nieraz sporządzać bieliznę dla niemowląt i zakładu, a o 9 godz. poszłyśmy po klucz od sypialni i do łóżka Pościeli nie było wolno mieć, tylko dery do spania. Mój Boże, co to były za czasy! Nieraz przypadł na kandydatkę nocny dyżur, następnej nocy miała poród i znowu asystę przy nocnym porodziee i wyjazd z lekarzem z polikliniki, a tu podczas dnia surowo było wzbronione spać! Jeżeli ktoś, z powodu bardzo wielkiego znużenia usnął a zastał go dyżurny lekarz lub przełożona, to trzeba było nieraz 50 razy odpisać następujące zdanie: „podczas dyżuru i w pokoju położnic nie wolno spać“. Chociażby się ze znużenia omdlewało, trzeba było wytrzymać. Z chwilą, gdy niektóre kandydatki pochorowały z przemęczenia, nastąpiła zmiana na lepsze. W niedzielę, wolno było wyjść wszystkim, które nie miały służby, było nas 38 kandydatek, od 9 do 1 godz. przedpoł. i od 3 do 6 godz. wieczorem. Jeżeli się chciało dłużej pozostać po za murami Zakładu trzeba było mieć pozwolenie od dyrektora Zakładu t. zw. kartki urlopowe. Pozostanie ponad czas urlopowy było karane, kartki musiały być oddane portjerowi i były przez Prymarjusza kontrolowane. Było to rzeczywiście koszarowe życie. Loczków, broszek, kolczyków nie było można nosić. Zaraz przełożona się odzywała: „moje Panie, tu nie sala balowa, lecz klinika dla położnic“. Oj były to czasy były, narzekałyśmy w duchu, ale później przekonałyśmy się, że wyszły nam na dobre, Jedynie żal mnie wielki bierze jeszcze teraz, gdy wspomnę, że nam surowo

było wzbronione mówić po polsku, wprost pod groźbą wydalenia ze zakładu, ale zato pracujemy teraz w wolnej Polsce.

I tak mija w maju 25 lat mej pracy zawodowej w jednym i tym samym miejscu. Szkoła położnych spogląda z miną na swoją 25 letnią działalność. Ile już przez ten czas wyszkoliła położnych?

Dlaczego zostałam położną?

Przypominam sobie z moich lat dziecięcych położnę Hellmanową, która dość często w domu rodzicielskim bywała. Było nas 15 dzieci z dwóch matek. Jeszcze przy mojem urodzeniu się służyła pomocą choć była staruszką. Widzę ją jeszcze dzisiaj w pamięci uśmiechniętą w modrym, później już białym fartuch. Otaczała ją zawsze jakaś tajemnica, gdy przechodziła z pokoju do pokoju lub do kuchni. Potem naraz cisza zapanowała nadzwyczajna, następnie był krzyk, prędkie chodzenie i w tem słychać głosik dość ostry, głos dziecka. Po długiej chwili wołają nas do pokoju i pani mówi: „Chodźcie, zobaczycie braciszka lub siostrzyczkę“, a po zobaczeniu wypycha nas z powrotem z pokoju, bo mamusię nóżka boli i dziecko z dalekiej podróży potrzebuje spokoju, (czyż nie robimy teraz to samo). Ach były to błogie czasy dziecięce i wiara w bociana.

Tych chwil nigdy nie zapomnę i może dlatego zostałam położną, bo zawsze zachwycała mnie myśl być takim aniołem, jak matka moja ją nazywała. Dla mej matki, była ona jakiemś bóstwem, później dopiero to zrozumiałam gdy i ja, jej pomocy potrzebowałam. Gdy dorosłam to już wiedziałam napewno, że muszę zostać położną i nią też zostałam.

Szkoła była drogą cierniową, była ona dla mnie trudna z powodu niezwyczajnej nocnej służby i innych powodów, ale zachwycała mnie i zachwyca jeszcze dziś mysterjum przyszłego życia, ta matka, kobieta w swym macierzyństwie, to pomocy proszące oko, ta oparcia szukająca ręka kobiety, która oby zostać matką tyle boleści znosi i nieraz nawet śmierć ponosi, aby dać życie przyszłemu człowiekowi.

Co za piękne uczucie wewnętrznego zadowolenia z moich 25 lat pracy akuszeryjnej, jeżeli wspomnę jak kobietom mnie powierzonym mogłam nieść ulgę w cierpieniu lub patrzeć na radosny uśmiech młodych rodziców, dając im w ręce zdrowe i silne dzieciątko. Co za rozkosz dla mnie, patrzeć na ich szczęście i radość. Ale są i inne wspomnienia, nieraz dla mnie bardzo przykre, że po 25 latach pracy, patrzeć muszę, jak nasz piękny i wzniosły zawód, nie doznaje należytego szacunku, i o ten szacunek codziennie walczyć musi. I nieraz gdy się myśli, że zawód nasz stanie już na wyżynie mu należnej, doznajemy właśnie od tych przykrego zawodu, którzy stawiali wysoko problem kobiecy i macierzyństwa.

Już dawno wiemy, że położne, powinne też dbać, o dobry wybór uczennic, bo położna ma pozatem być doradczynią kobiet mających zostać matkami, powinna być dobra i zacna, bo tylko wówczas będzie podstawą ładu społecznego i rozsadnikiem zbożnej myśli. Położna zdrowa na ciele i duchu powinna się starać, aby być także u ludzi mądrych i miłujących Boga i Ojczyznę w wielkiem poszanowaniu. Lekarzowi jako mężczyźnie, zazwyczaj trudniej wczuć się w duszę kobiety, i jemu nieraz bardzo trudno być cierpliwym przy porodzie, który trwa godziny a nieraz i dnie, jest to może poniekąd sprzeczne z jego męskim charakterem. Pozatem lekarz zajęty nie ma zwykle tyle czasu co my. Położna zaś już z natury swej więcej bojąca, zwłaszcza wobec ciężkiej odpowiedzialności, tak że nie mówiąc już o zabiegach nawet przy porodzie normalnym z własnej inicjatywy, i bez przepisów woli wołać lekarza. Tak uzupełniając się położna i lekarz, położna przy normalnym porodzie a lekarz z chwilą skoro wystąpią komplikacje.

Położna uczy nieuświadomioną młodą kobietę rozumnego zachowania i odżywiania się w ciąży, przysposobienia wszystkiego co dla siebie i dziecka, jak i zachowania się przy porodzie i po urodzeniu dziecka oraz pielęgnacji tegoż. Dlatego musi położna przy wielkiej odpowiedzialności, którą się kładzie w jej rękę, być dobrą i światłą osobą. Widzimy często, że kobiety, które nie mogły zostać mężatką i matką, oddawają się pięknemu zawodowi, pielęgnacji chorych i niemowląt i tam z wielkiem zadowoleniem pracują.

A teraz postaram się odpowiedzieć na zapytanie, dlaczegos tan nasz, nie doznaje należytego poszanowania w społeczeństwie naszem.

Zadaniem ważnem urzędów oraz wszelkich władz mających styczność z wyborem kandydatek, a także i powiatów, byłaby troska o lepszy wybór uczennic wysyłanych na kurs. Lepiej uczyć mniej kandydatek, ale zato wybrać lepsze. Następnie powinno się przy osiedleniu położnych brać wzgląd na stronę materjalną. Czy może położna mając nieraz 50 zł miesięcznie wyżyć, będąc wdową i mając dzieci do wychowania. A gdzie odzież, dzierżawa i inne rzeczy? Przecież i ona ma pretensje do życia! Co za smutny los czeka taką położne, czy nie musi ona zejść na manowce? Czy to nie jest niestety powodem zbrodniczego spędzania płodu zawsze dobrze wynagrodzonego!

Czy przy takich warunkach nie utrudnia się kobietom z wyższem wyszkoleniem zgłaszać się na kurs? Do tego dochodzi los położnych, które li tylko są zdane na klijentelę kasową, które nieraz dawają bardzo liche wynagrodzenie. Dlaczego niema dla wszystkich położnych ubezpieczenia na starość lub choroby. Czemu kasy chorych niechcą położnych przyjąć jako członków?

Nie powinna to uregulować ustawa sejmowa? My położne jesteśmy naprawdę traktowane nieco po macoszemu. Dla tego odstrasza się też lepsze siły, które wolą się oddać innym zawodom, a mianowicie: pielęgnarstwu zawodowemu i to dlatego, ponieważ jako urzędniczki miejskie lub samorządowe z późniejszą emeryturą są na starość zabezpieczone. Położne pozostają jednakże w niepewności, czy znajdą tyle pracy aby żyć, a przy dochodach 500 do 1000 zł rocznie coś odłożyć na starość.

Przepisy służbowe obowiązują położną stanąć w dnie czy w nocy na każde zawołanie w beznagannie czystem ubraniu z dobrze pielęgnowanemi rękoma. Zawsze gotowe. Czy jest to przy tak opłakanych stosunkach zawsze możliwe?

Położne, które z powodu nocy bezsennych trosk o osoby sobie powierzone oraz o byt materjalny mają nieraz nerwy stargane i na starość odłożyć nic nie mogą to smutny obraz, który cały nasz stan poniża. To są żądania, które u miarodajnych czynników i władz mające wpływ na ustawodawstwo socjalne nie powinny przejść bez echa.

Znaczenie stanu położnej podniesiemy przez zabezpieczenie jej bytu i starości.

Wówczas nie potrzebujemy się już troszczyć o zdrowy materjał poświęcający się zawodowi naszemu.

Napewno ustaną wszelkie sztuczne zbrodnicze poronienia spowodowane przez niektóre nieuczciwe położne.

Sądzę, że słowa moje nie będą słowami wołającego na puszczy.

Koleżankom, które ze mną kończyły kurs w roku 1902, życzę wszelkiej pomyślności w dalszej pracy oraz doczekania się złotego jubileuszu prosząc zarazem o znak życia.

Grześkowiakowa z d. Szulczewska
prezesowa Związku

RUCH ZWIĄZKOWY.

Sprawozdanie delegatki Klugowej z Poznania.

Poznań, 5. 5. 27 r.

W dniu 5 maja b. r. wydelegowano mnie za inicjatywą prezesowej p. Grześkowiak do Bydgoszczy i Torunia celem załatwienia spraw Związkowych. W krótkich a dobitnych słowach omawiano z przewodniczącą p. Obierską w Bydgoszczy co do odbycia Zjazdu położnych w Bydgoszczy i przyłączenia Kółka do centrali w Poznaniu, na co się przewodn. p. Obierska zgodziła! Przy tej okazji wręczono członkiniom Kółka 50 statutów.

W tem samem dniu udała się delegatka do Torunia, przybyłam wraz na zebranie miesięczne, które się odbywało o godz. 6-tej popoł. u sekretarki Kółka p. Czarneckiej, przy udziale 12-tu członkiń. Przez powstanie przystąpiono do omawiania spraw związkowych, celem przystąpienia członkiń do centrali Związku, na co się zarząd i członkinie jednogłośnie zgodziły. Pozatem wręczono członkiniom statuty, które zadowoleniem, co do przepisów zwoliły, wszelkie prawa związkowe wypełniać. Zapytano się też kiedy odbędzie się zjazd i gdzie? Odpowiedź odebrano, że będą pisemnie powiadomione, co do dalszego p. wzmiankowego projektu, omawianego na zebraniu centrali w Poznaniu.

Przystąpiono pozatem do założenia ksiąg, kasowych kółka toruńskiego podług systemu centrali Związku w Poznaniu. Przewod. Kółka toruńskiego kol. p. Jabłońska, dziękowała za dobre wskazówki i przybycie.

Wyżej podpisana delegatka
St. Kluge.

Działalność poznańskiej szkoły położnych.

Jednym z celów naszej Gazety jest zapoznanie członków z działalnością poznańskiej szkoły położnych. Odgrywa ona bowiem wielką rolę w życiu akuszeryjnem jako też i Związku naszego. Ponieważ nie wszystkie członkinie znają program naszej pracy, ilość kandydatek oraz miejscowości, z których pochodzą, podaję przebieg ostatniego kursu z dokładnym wykazem kandydatek.

W kwietniu roku 1926 zgłosiło się do egzaminu wstępnego przeszło 240 kandydatek z Województwa Poznańskiego, z tych przyjęto 41. Oprócz tego brało udział w kursie 14 kandydatek z Województwa Pomorskiego oraz 5 z Górnego Śląska.

Nie chce szczegółowo rozpisywać się nad programem nauki teoretycznej i praktycznej, ponieważ jest znany ogółowi. Zaznaczam tylko, że akuszerki. które opuściły nas w tym roku, zachęcono, aby wszystkie zapisałys ię do Związku. Mógł skłonić je do tego przykład dany im tutaj, oraz pożegnalna przemowa p. Profesora Kowalskiego, który zachęcał je do jedności, wspólnej pracy i wzajemnej pomocy. Czynem swym zaznaczyłyby wszystkie, iż dobrze pojęły cel Związku oraz obowiązki, które on na nie wkłada, i dobro, które im daje.

Egzamin końcowy zdało 60 kandydatek.
Z tego: 5 z wynikiem bardzo dobrym,
30 z wynikiem dobrym
i 25 z wynikiem dostatecznym. J. K.

Poznań, dnia 4 kwietnia 1927.

Zebranie miesięcznie odbyło się dziś o godz. 6½ w Krajowej Klinice dla kobiet w Poznaniu.

Po stwierdzeniu obecnych oznajmił p. Prof. Kowalski, że wszystkie koleżanki, które bez dostatecznego powodu w przyszłości wykłady opuszczą, zostaną bezwzględnie zawezwane na całomiesięczny powtórny kurs do kliniki. Dalej oznajmił p. Profesor, że w przyszłości winna każda koleżanka według alfabetycznej kolejności przedłożyć ustny lub pisemny referat z praktyki. Według tych referatów nastąpi dopiero wykład przez p. Profesora wzgl. przez pp. lekarzy Kliniki. Następnie zaproponowała p. Prezesowa poprosić p. Prezydentową Mościcką o protektorat nad przyszłym zjazdem, na co się p. Profesor również zgodził. W tym celu proponowano wydelegować przełożoną p. Klucz do Warszawy, aby złożyć p. Prezydentowej osobiście prośbę Związku. Na tem zamknięto zebranie o godz. 7-mej.

Chuchracka, sekr.

Poznań, dnia 20 kwietnia 1927.

Dnia dzisiejszego odbyło się o godz. 3-ciej Zebranie Zarządu u kol. p. Reszelewskiej.

Po przeczytaniu sprawozdania kasowego przez kol. Klugową, omawiano przynaglenie sprawy zapisania Związku, co ma we wtorek d. 26 bm. o godz. 9-tej rano nastąpić. Dalej omawiano sprawy Zjazdu,

protektoratu nad Zjazdem, odpowiedzi na nadeszłe korespondencje i sprawy bieżące.

Zebranie miało przebieg krótki, ponieważ p. przewodnicząca została odwołaną.

Chuchracka, sekr.

Spis członkin Związku na Poznańskie i Pomorze.

Centrala Poznań, z datą 9 maja 1927 r. liczy do tej pory 295 członkin i to:

1.	Poznań Centrala	70	członkiń
2.	Ostrów Koło	10	„
3.	Krotoszyn	11	„
4.	Jarocin	16	„
5.	Pleszew	10	„
6.	Rawicz	9	„
7.	Gniezno	6	„
8.	Inowrocław	7	„
9.	Szamotuły	16	„
10.	Bydgoszcz	45	„
11.	Toruń	21	„
12.	Kościerzyna	16	„
13.	Starogard	25	„
14.	Grudziądz	11	„
	różne członkinie osobne nie zorganizowane z prowincjonalnych miast	22	„
	razem	295	członkin

Grześkowiakowa, prezesowa.

Zawiadamia się członkinie Związku, że dla spraw Związku i ściśle zawodowych został pozyskany adwokat p. Dr. Kaz. Nowosielski, Pocztowa 15.

W razie potrzeby należy zwrócić się wprost do prezesowej Związku J. Grześkowiakowej, Poznań-Starołęka, Długa 17.

Przypomina się Kołom w obrębie Związku obowiązek nadesłania sprawozdań z posiedzeń i prac Kółek. Centrala powinna być poinformowana o wszystkim i w ciągłej styczności z danemi Kołami. Sprawozdania będą ogłaszane w naszych „Nowinach Akuszeryjnych“.

Dotąd zgłosiło się tylko Koło Pleszew. Centrala dziękuje mu i prosi o nadsyłanie dalszych informacji.

Panią Kubiakową z Jarocina prosimy uprzejmie o przysłanie nam celem ogłoszenia w gazetce sprawozdania o Kursie przeszkolenia w Warszawie.

Koleżanki, które należą dwa lata do Związku mają wolną pomoc prawną.

Wyjątek tylko te, z ostatniego kursu, które się zaraz do centrali Z. wpisały.

Przypominamy koleżankom ustawę o stemplowaniu rachunków. Nie ostemplowanie podlega karze! Prosimy o powiadomienie Związku w razie gdyby koleżanki miały trudności.

Zwraca się uwagę, że wszelkie rachunki tak do Kas Chorych jak i prywatnie muszą być zaopatrzone w znaczki stemplowe i to: powyżej 20.— zł — 10 gr. i każde dalsze rozpoczęte 50.— zł o 10 gr. to zn. że od 51—100 zł 20 gr. itd.

Związek.

Prosimy Sz. Kol. z prowincji o liczne przesyłanie referatów.

Pp. Lekarzy prosimy również usilnie o poparcie nas w pracy naszej i przesłanie nam referatów dla dalszego naszego kształcenia.

Osobitse!

Dnia 27 maja 1927 r. obchodzi koleżanka nasza pani Józefa Grześkowiakowa, prezesowa Związku, dwudziestopięcioletni jubileusz swej wielce zasłużonej pracy zawodowej jako położna obwodowa, oraz współpracowniczka gazetki „Nowiny Akuszeryjne“ — co niniejszym podajemy do wiadomości ogółu, życząc Szanownej Jubilatce dalszych długich lat zdrowia i owocnej pracy. „Szczęść Boże“!

(—) **Reszelewska,** wiceprezesowa.

Skrzynka listów.

M. R. Miejsce i trwanie Zjazdu doniesiemy

H. S. Numer 1 „Nowiny Akuszeryjne“ wyczerpany.

I. L. Wszelkie wnioski należy zgłosić do sekretarjatu p. adr. Związek Położnych na Poznańskie i Pomorskie. Poznań, ul. Głogowska 94. Telefon 6734.

Upraszа się o dokładne adresowanie Administracja i Redakcja „Nowin Akuszeryjnych“ ulica Wysoka nr. 12 II p. Biuro jest czynne w każdy wtorek i piątek od godziny 11-tej do 15-tej. Pani Nachowska w Redakcji nie pracuje.

Z powodu Świąt zebranie odbędzie się dnia 27 maja br. o godzinie 6-tej po południu w Krajowej Klinice dla kobiet.

Czcionkami Drukarni Ludwika Kapeli w Poznaniu, ulica Wrocławska 18. — Telefon: 1826, 1827 i 2832.